1975 மார்ச் 12]

* 285 *Q.*—THIRU N. K. PALANISAMY: Will the Hon. the Minister for Health be pleased to state—

(*a*) whether there is any scheme under the consideration of the Government to engage qualified doctors in the allopathy and Indian systems of medicine by opening health centres at the rate of two per block; and

(*b*) if so, the details thereof?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: *(அ) இல்லை.*

(இ) கேள்வி எழவில்லை.

திரு. என். கே. பழனிசாமி: தலைவர் அவர்களே, படித்துவிட்டு ஏராளமான டாக்டர்கள் வேலையில்லாமல் இருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு வேலை கொடுக்க இதைத்தவிர வேறு ஏதாவது ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்கிறதா?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவர் அவர்களே, கிராமப் பகுதியில் இரண்டு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் ஏற்படுத்துவது போன்ற ஆலோசனை இருக்கிறதா என்று கேட்கப்பட்டது. Opening of health centres at the rate of two per block என்ற அந்த ஆலோசனையை தமிழக அரசின் சார்பில் வழங்கினோம். மத்திய அரசு அப்படிப் பரிசீலிக்கலாம் என்று ஓரளவுக்குக் கருதினார்கள். அதற்குப் பின்னர், பொருளாதார நிலை இடம் தரவில்லை என்று கைவிட்டு விட்டார்கள். அவர்கள் கைவிட்ட நிலையில் நாம் தனியாக ஏதும் செய்யக்கூடிய வாய்ப்பு இல்லை.

டாக்டர் ச. மு. பழனியப்பன்: தலைவர் அவர்களே, மாநிலத்தில் இருக்கும் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் எத்தனை நிலையங்களுக்கு சொந்தக் கட்டடங்கள் அமைக்கப்பட்டிருக்கின்றன? இன்னும் எத்தனை நிலையங்களுக்கு கட்டடங்கள் அமைக்கப்பட வேண்டியிருக்கின்றன? அப்படி அமைக்க வேண்டிய இடங்களில் அமைக்கப்படாமலிருப்பதற்கான காரணம் என்ன?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவர் அவர்களே, ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் அமைப்பதென்பது கொள்கையளவில் மத்திய அரசால் ஒப்புக் கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது. கட்டடங்கள்

கட்டும் பொறுப்பு மத்திய அரசைச் சார்ந்தது. குடும்ப நலத் திட்ட மையங்களோடு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் கட்டப் படுகிற அந்த கட்டடங்களுக்கு மட்டும் மத்திய அரசு கட்டட நிதி தரும். அதற்கு ஏறத்தாழ ஒரு கட்டடம் அமைப்பதற்கு ஒரு இலட்சத்துப் பத்தாயிரம் ரூபாய் செலவாகுமானால், இந்த ஆரம்பச் சுகாதார நிலையக் கட்டடத்திற்கு ஒரு இலட்சத்து எழுபதாயிரம் முதல் ஒரு இலட்சத்து எண்பதாயிரம் வரை செலவாகிறது. முப்பது, நாற்பது இடங்களில் நாம் ஆரம்பித் தோம் என்றால், அதற்கு நிதி ஒதுக்கம் செய்ய வேண்டியிருந்தது. நாம் ஒதுக்கிய அளவு ஒதுக்கி செயல்பட்டபின் மேலும் தொடர்ந்து இரண்டு மூன்று ஆண்டுகளில் ஆண்டுதோறும் நிதி ஒதுக்கிக் கட்டி முடிக்க வேண்டும்.

திரு. வை. பாலசுந்தரம்: தலைவர் அவர்களே, 1970 இலிருந்து 1974 வரை ஏறத்தாழ 37 சுகாதார நிலையங்கள்தான் கட்டப் பட்டிருக்கின்றன என்று அமைச்சர் அவர்கள் கூறினார்கள். இது வளர்ந்து வரும் தேவைகளுக்குக் குறைவானது என்பதை அரசு அறியுமா? மேலும் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களை உருவாக்க அரசு முன்வருமா?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவர் அவர்களே, 'ஆரம்பிக்கப்பட்டது' என்று சொல்லப்பட்டது. சில இடங்களில் எந்த இடத்தில் அமைப்பது என்பதல்ல. 1969 இல் வேறுபாடு இருந்து, இடம் கிடைக்காமல் இருந்து, இவை ஆரம்பிப்பதாகத் தெரிவிக்கப்பட்டிருக்கிறது. கட்டப்படுவது—பொதுவாக குடும்ப நல நிலையங்கள் எந்த ஒரு ஒன்றியத்தில் கட்டப்பட்டிருந்தாலும், கொஞ்ச நாள் கழித்து ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் கட்டப் படுகின்றன. ஆரம்பச் சுகாதார நிலையக் கட்டடம் முன்னால் கட்டப் பட்டிருக்குமானால் கடைசி நேரத்தில் குடும்ப நலக் கட்டடம் கட்டப்படுகிறது. ஆனால், ஏறத்தாழ ஒரு சில இடங்கள் தவிர மிச்ச இடங்களில் குடும்ப நல நிலையங்கள் கட்டி முடிக்கப்பட்டு விட்ட பின் இனி அடுத்து ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் அமைப்பது தொடர்ந்து நிறைவேறும்.

திரு. நா. வெ. குருசாமி: தலைவர் அவர்களே, ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் ஒவ்வொரு ஒன்றியத்திலும் இருந்தாலும், ஒன்றியத்தின் பரப்பளவு அதிகமாக இருப்பதால் ஒரு நிலையம்

1975 மார்ச் 12]

போதாத நிலை இருக்கிறது. ஒரு ஒன்றியத்தில் நூற்றுக்கணக்கான கிராமங்கள் கொண்டதாக இருப்பதால், அப்பேர்ப்பட்ட ஒன்றியங்களில் ஒரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்திற்குப் பதிலாக இரண்டு நிலையங்கள் அமைக்க அரசு முன்வருமா?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவரவர்களே, ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம் என்பது வெறும் ஒரு டிஸ்பென்சரிபோல் மத்திய அரசால் கருதப்படவில்லை. அது அந்த ஒன்றியம் முழுவதற்கும் இன்சார்ஜ் ஹாஸ்பிட்டல் என்று வழங்கப்படுகிற முறையில், நோய்த் தடுப்புப் பணிகளுக்காகவும், ஒரு வகையிலே மகப்பேறுக்கு உதவி செய்வதற்காகவும், அந்த வட்டாரத்திலே, சிகிச்சையை சப் சென்டர்கள் மூலமாக வழங்குவதற்காகவும் இணைத்திருக்கிறார்கள். அதிலேயே குடும்ப நல சிகிச்சை சேவை செய்ய வேண்டுமென்பது மத்திய அரசின் கொள்கை. அதற்கென்று தனியாக, இரண்டாவது ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம் அமைக்க வேண்டுமென்றால், ஒரே ஒன்றியத்திலே, இரண்டாவது நிலையம் அமைக்கின்ற பொறுப்பை நாங்கள் ஏற்றுக்கொள்ள மாட்டோம் என்று மத்திய அரசினர் தெரிவித்து விட்டார்கள். ஆகவே, நாமாக இரண்டாவது நிலையம் ஆரம்பிப்பது என்றால், அது இப்பொழுது ஏற்றுக் கொண்ட கொள்கைக்கு நடைமுறையில் ஒத்துவரவில்லை. ஆனால், மக்கள் தொகை மிக அதிகமாக இருக்கிற இடத்தில் மூன்றாவது ஒரு டாக்டரையாவது நாமாக நியமிக்கலாம் என்று முடிவெடுத்து, அதற்கான நடவடிக்கை எடுக்கப்படுகிறது.

திரு. ஆ. கு. சுப்பையா: தலைவரவர்களே, ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் படுக்கை வசதியில்லை. வியாதியஸ்தர்களை படுக்க வைத்து, வியாதியைப் போக்குவதற்கு குறைந்தபட்சம் 5 படுக்கைகள் கொண்ட வசதியையாவது செய்து கொடுக்க அரசாங்கம் முன்வருமா என அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவரவர்களே, கட்டடம் கட்டி முடிக்கப்பட்ட ஒவ்வொரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்திலும் படுக்கைகள் உண்டு. படுக்கைக்கு வேண்டுமானால் நோய் வந்திருக்கலாமே தவிர, 6 படுக்கைகள் கட்டாயம் உண்டு. அவற்றைப் பயன்படுத்திக் கொள்கிற அளவுக்கு மக்களுக்கு, அங்கே போய் படுத்திருந்து சிகிச்சை பெறக்கூடிய அளவுக்கு நம்பிக்கை

வருவதில்லை. அங்கேயிருக்கிற டாக்டருக்கு, ஆளையும் படுக்க வைத்துவிட்டு, சிகிச்சை தவறிவிட்டால்? என்ற அளவில் நம்பிக்கை வருவதில்லை. ஒவ்வொரு டாக்டரும் 3 ஆண்டுக் காலம், 4 ஆண்டுக் காலம் தொடக்கக் கட்டத்திலே அந்த நிலையத்திலே இருக்க வேண்டும். ஆகவே, இது சமுதாயத்திலே இருக்கிற எத்தனையோ குறைகளிலே, ஒரு அடிப்படையான குறை. ஆனால், கட்டடம் கட்டப்படாமலிருக்கிற ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களிலே, இருக்கிற அலுவலகங்களிலே படுக்கையே இல்லாமலிருக்கிறது. மற்ற இடங்களில் எல்லாம் 6 படுக்கைகள் உண்டு.

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார்: தலைவரவர்களே, புதிதாக நியமனம் பெறுகின்ற டாக்டர்கள், கிராமப் பகுதிகளிலே சென்றிருப்பதற்கு அவர்கள் இசைவு கொடுப்பதில்லை. ஆகவே, குறிப்பாக ஒருவர் சீனியர் டாக்டராகவும், இன்னொருவர் கொஞ்சம் ஜூனியராகவும் இருக்கக் கூடிய அளவிலே ஒவ்வொரு நிலையத்திற்கும் டாக்டர்களை நியமித்தால் அது பொருத்தமாக இருக்கும். அந்த ஆலோசனையை அரசாங்கம் பரிசீலனை செய்யுமா என அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவரவர்களே, கூடுமான வரையில், ஏற்கனவே இரண்டு மூன்று ஆண்டுக்காலம் பணி செய்கிற ஒருவரும், புதிதாக வருகிற ஒரு அம்மையாரும் என்று தான் அமைகிறது. லேடி டாக்டர்ஸ் ரெக்ரூட்மென்ட்—எண்ணிக்கை தொடக்க காலத்திலே அதிகம் பேர் இல்லாத காரணத்தால் சேர்க்க முடியவில்லை. தற்பொழுது ஒவ்வொரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்திலும் ஒரு ஆடவர் டாக்டரும், ஒரு பெண் டாக்டரும் இருக்க வேண்டுமென்று கூடுமானவரை செய்யப்படுகிறது. ஆனால், இருக்கின்ற நிலைமை என்னவென்றால், நிர்வாக அடிப்படையிலே, ஒருவருடைய சர்வீஸ் அடிப்படையிலே நாம் நபர்களைப் பெற முடியவில்லை. நாம் ஒரு இடத்திற்குப் போட்டால், அந்தப் பகுதியிலே இருக்க முடியாது, இன்னொரு பகுதிக்குப் போட வேண்டுமென்று அந்த டாக்டர் கேட்கிறார். அப்படி கேட்கிற பகுதியில் போட முடியாது என்றால், 3 மாத காலத்திற்கு டாக்டர் விடுமுறை எடுத்துக் கொள்கிறார். இதையெல்லாம் கட்டுப்படுத்துகிற அளவுக்கு நாம் ஒரு முறையை ஏற்படுத்த முடியவில்லை. ஆனால் காலா காலத்தில் அந்த வளர்ச்சி ஏற்பட முடியும்.

1975 மார்ச் 12]

திரு. தி. பொன்னுமலை: தலைவரவர்களே, சில கிராமங்களிலே ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்திலே, குடும்பக் கட்டுப்பாடு நிலையமும் கட்டி முடித்து விடுகிறார்கள். அதற்கு எந்தவிதப் பாதுகாப்பும் இல்லை. அங்கே பெரிய அசிங்கமெல்லாம் செய்கிறார்கள். ஆகவே, அதைச் சுற்றிலும் காம்பவுண்ட் சுவர் போடப்படுமா? ஆரம்பத்திலே எஸ்டிமேட் போடும்போதே, காம்பவுண்ட் சுவருக்கும் சேர்த்து எஸ்டிமேட் போட்டு, அதை அரசு பாதுகாக்குமா என அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவரவர்களே, கட்டடம் கட்டுவதற்கே பணமில்லாத ஒரு நெருக்கடி நாட்டிலே பொதுவாக இருக்கிறது. ஆகவே, சுற்றுச் சுவருக்கு ஏறத்தாழ ரூ. 30,000, ரூ. 40,000, சில இடங்களிலே ரூ. 70,000 கூட ஆகும்--அதற்கு நம்முடைய நாட்டுப் பொருளாதாரம் இடம் தராது. ஆகவே தான், சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள், ஊராட்சி மன்றத் தலைவர்கள் எல்லாம் பொதுமக்களுடைய ஆதரவோடு அவற்றையெல்லாம் பாதுகாக்க வேண்டும். பாதுகாக்க வேண்டுமென்று சொல்லும் போது, மக்கள் தவறு செய்யாதபடி பாதுகாக்க வேண்டும். சுவரைக் கட்டிய பிறகு, சுவர் ஏறிக் குதித்து உள்ளே இருப்பதை எடுத்துக் கொண்டு போவதைப் பார்க்கிறோம். சுற்றுச் சுவர் பாதுகாப்பு இல்லை, அறிவும் தெளிவும்தான் பாதுகாப்பு.

Kesari dhall

*286 Q.—THIRU N. K. PALANISAMY: Will the Hon. the Minister for Health be pleased to state—

(a) whether Kesari dhall is imported in this State; and

(b) if so, the details of the same?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: (அ) இல்லை.

(இ) இக்கேள்வி எழவில்லை.

திரு. என். கே. பழனிசாமி: ஏராளமான கேசரி பருப்பு இங்கு வந்து துவரம் பருப்புடன் சேர்க்கப்பட்டு. அடல்டரேட் பண்ணி விற்கப்படுவது சர்க்காருக்குத் தெரியுமா? அதற்குத் தகுந்த நடவடிக்கை எடுத்து, இந்தமாதிரி அடல்டரேட் பண்ணாமலிருக்க சர்க்கார் முயற்சி எடுக்குமா என அறிய விரும்புகிறேன்.